

BESTELLFORMULAR FÜR KINO GUTSCHEINE

Anzahl Kino Gutscheine: _____ (Mindestbestellung 10 Stück)

Rechnungsadresse: _____

E-Mail: _____

Tel. Nr.: _____

Bemerkungen: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Einsenden oder faxen an:

Kiwi Management AG
Kiwi Castels
Postfach 65
7320 Sargans

Tel.: 081/723 16 61
Fax: 081/723 87 10

